

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Pathologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

ANPL

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011652

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7820 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MKINSA ANIN Date de naissance : 15-03-1967

Adresse : 10 RUE MERS EL KHAYR - RABAT

Tél. : 0661176932 Total des frais engagés : 1737,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/12/2019

Nom et prénom du malade : Age : 18

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Acné N°2 sous Kephane sévère

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 26/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/12/2019	6		339 22016	

26/12/2019 6

Top 00016

Dr. Nadia ISMAIL
Professeure de Faculté de Médecine
École de Pharmacie de Rabat
Spécialisation en Dermatologie Vénérologie
Rabat
Tél : 901 10 10 10
IBN KHALI DOWN

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DU LYCEE 082022060	26/12/2019	987 Duthamy et Loets

PHARMACIE D'ULYCEE
092022060

26/12/2019

987 Anthony et Lact.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LAM-REIMS Tél : 05 32 71 05 89 / 05 32 71 55 85 Fax : 05 32 71 05 89 / 05 32 71 55 85 1995-166 - F - 334908	27/12/2019	B 320	L.F.G.

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

27/12/20

15320

450,000

[illegible]

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

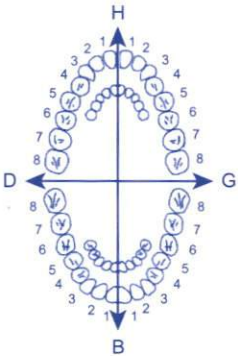
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

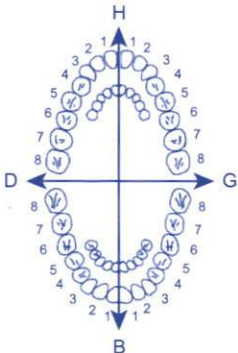
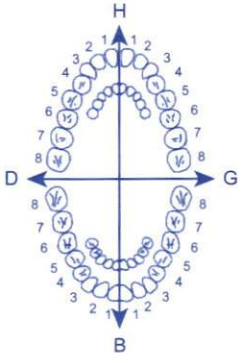
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
					COEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS														
					DEBUT D'EXECUTION														
					FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
		<div><div>H</div><table><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table></div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553			B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D	G																
		00000000	00000000																
		35533411	11433553																
		B																	
			MONTANTS DES SOINS																
<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			DATE DU DEVIS																
			DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

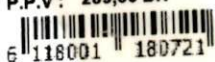
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Urgences et réanimation 24h/24h 7j/7j

Rabat, le : 26/12/2012

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Curacne 20mg cap molle b30
P.P.V: 289,00 DH



n° 1140001 Kenge

CURACNE 20mg

د. نادية الإسماعيل
Dr. Nadia ISMAIL
Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat
Spécialiste en Dermatologie - Vénérologie
CHU Ibn Khaldoun Rabat
Tél : 101 101 830

1 up IT x 1 month

(2) HYDRALIANE

180,50 box on venter on

205,50 si bevin

(3) HELLOCA RE 360

PHARMACE DU LYCEE
N° 8 bis rue de la Réunion - CASA
Tél : 05 37 77 17 24
092022060

-Free Fee
posts ls 2-3h.



④ 258,00 DERNOPUR

pel
libroyet
gent

⑤ 54,10 LARMABAK

3-4 IT

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

د. نادية الإسماعيل
Dr. Nadia ISMAIL
Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat
Spécialiste en Dermatologie, Vénérologie
CHU Ibn Sina - Rabat
Mar : 101 101 630

987,10

PHARMACIE DU LYCEE
CASA SARLAJ
N° 8 bis Rue de la Réunion - CASA
Tél : 05 22 22 157
ICE : 00 099 000 0047

PHARMACIE DU LYCEE
092022060



Urgences et réanimation 24h/24h 7j/7j

Rabat, le 26/11/2021 الرباط في

المريض: Kenzo

①

Fam.
Cot, Met, etc

②

NFS

③

Cholesterol, Triglycides

④

ferment Hépate B
et c.

د. نادية الإسماعيلي
Dr. NADIA ISMAILI
Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat
Spécialiste en Dermatologie Vénérologie
CHU, Ibn Sina - Rabat
INP : 101 101 830

L.A.M. Riad
Tél : 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23-05 37 71 50 60
Pat : 25995356 - IF : 334908

Edité le 27-12-2019 à 13:57

Prescripteur : **Pr Nadia ISMAILI**

EXAMEN du 27-12-2019

Mlle MKINSI Kenza

Code Patient :1912272130

Né(e) le : 07-12-2001



Prélevé le : 27-12-2019

HEMATOLOGIE

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XT 4000i)

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

Hématies :	4.620	M/mm ³	(3.800-5.400)
Hémoglobine :	13.2	g/dL	(12.5-15.5)
Hématocrite :	40.4	%	(37.0-47.0)
VGM :	87.4	μ ³	(82.0-98.0)
CCMH :	32.7	%	(32.0-36.0)
TCMH :	28.6	pg	(>27.0)
RDW :	12.5	%	(12.0-16.0)

ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

Leucocytes :	8.780	/mm ³	(4.000-10.000)
Poly. Neutrophiles :	74.2	% soit 6 515	/mm ³ (1 800-7 500)
Poly. Eosinophiles :	1.7	% soit 149	/mm ³ (100-400)
Poly. Basophiles :	0.2	% soit 18	/mm ³ (<200)
Lymphocytes :	16.7	% soit 1 466	/mm ³ (1 000-4 500)
Monocytes :	7.2	% soit 632	/mm ³ (200-1 000)
Plaquettes	212	Mille/mm ³	(150-400)
VMP	<u>11.0</u>	fl	(6.9-10.8)

BIOCHIMIE SANGUINE

ALAT : ALANINE AMINO TRANSFERASES

ALAT (GPT)	10	UI/L	(<35)
-------------	----	------	-------

(Méthode IFCC Beckman Coulter AU 480)

ASAT : ASPARTATE AMINO TRANSFERASES

ASAT (TGO) (Méthode IFCC Beckman Coulter)	16 UI/L	(<35)
---	---------	-------

CHOLESTEROL TOTAL (Méthode CHOD-PAP Beckman Coulter)	1.51 g/L	(<2.00)
	3.91 mmol/L	(<5.17)

TRIGLYCERIDES (Méthode GPO-PAP Beckman Coulter)	0.73 g/L	(<1.50)
	0.82 mmol/L	(<1.70)

Gamma G.T. (Méthode IFCC Beckman Coulter)	12 U/L	(4-24)
---	--------	--------

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR


Dr. Jalil ELATTAR
Médecin Biologiste
Tél : 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23
Fax : 05 37 71 50 60

LABORIAD

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60

Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 191202622

Rabat le 27-12-2019

Mlle Kenza MKINSI

Date de l'examen : 27-12-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0106	Cholestérol total	B30	B
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0134	Triglycérides	B60	B
0216	Numération formule	B80	B
	ALAT (GPT): ALANINE AMINO TRANSFERASES	B50	B
	ASAT (GOT)	B50	B
	Gamma G.T.	B50	B

Total des B : 320

TOTAL DOSSIER : 450.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante dirhams .

L.A.M. Riad
Tél : 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Pat : 25995358 - IF : 3349086

CODE INPE



103060877

Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357- IF:3349086 RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL -
ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877